

Information zur Vorsorgevollmacht

Schicksal? - Auch Sie kann es treffen!

- ⇒ Durch einen Verkehrsunfall können Sie schwerverletzt im Koma liegen
- ⇒ Ein Schlaganfall kann Sie halbseitig lähmen und Ihre Gehirnfunktionen beeinträchtigen
- ⇒ Schizophrenie - eine psychische Krankheit verändert Ihr Leben
- ⇒ Alkohol- und Drogenmissbrauch beeinflussen Ihre Persönlichkeit negativ
- ⇒ Altersverwirrtheit führt bis zur völligen Hilflosigkeit

Wer regelt dann Ihre Angelegenheiten?

Wenn volljährige Menschen ihre persönlichen und rechtlichen Angelegenheiten nicht mehr selbst erledigen können, weil sie psychisch krank, geistig behindert, altersverwirrt oder körperlich schwer behindert sind, kann für sie eine Betreuung durch das Betreuungsgericht eingerichtet werden. Betreuung bedeutet eine rechtliche Vertretung in den vom Gericht angeordneten Angelegenheiten wie Vermögensverwaltung, Einwilligung in ärztliche Behandlungen, Unterbringung in Altenheimen, Rentenangelegenheiten, usw.

Die Anordnung einer Betreuung durch das Gericht kann jedoch ersetzt werden und ist nicht notwendig, wenn die Angelegenheiten, die ein Betreuer zu regeln hätte, ebenso gut durch einen Bevollmächtigten erledigt werden können. Durch eine Vollmacht kann rechtzeitig Vorsorge für den Fall getroffen werden, dass Sie durch Krankheit, Unfall oder im Alter hilflos werden und zu eigenen Entscheidungen nicht mehr in der Lage sind - nahe Angehörige sind nicht automatisch berechtigt Sie gesetzlich zu vertreten!

Ein Muster einer Vorsorgevollmacht, die von Ihnen abgeändert oder auch erweitert werden kann, liegt diesem Informationsblatt bei.

Bei der Erstellung einer Vorsorgevollmacht sollten Sie folgendes beachten:

- Eine Vollmachtserteilung erfordert ein absolutes Vertrauensverhältnis zu der Person, die Sie bevollmächtigen wollen.
- Bei Abgabe der Vollmacht müssen Sie geschäftsfähig sein.
- Es können auch mehrere Personen bevollmächtigt werden, wobei bestimmt werden sollte, ob sie nur gemeinschaftlich handeln können oder jeder allein.

- Mit dem Bevollmächtigten sollte auch abgesprochen werden, ob dieser überhaupt zur Übernahme dieser Aufgabe bereit ist.
- Bewahren Sie die Vollmacht sorgfältig auf und informieren Sie den Bevollmächtigten über den Aufbewahrungsort, damit dieser im Bedarfsfall für Sie handeln kann. Die Vollmacht kann auch bei der Bundesnotarkammer registriert werden.
- Der Vorteil einer Vorsorgevollmacht liegt darin, dass Sie sich Ihren Bevollmächtigten selbst aussuchen können, dass Sie sich das gerichtliche Verfahren ersparen können und dass der Einblick unerwünschter und unbekannter Dritter in die Vermögensverhältnisse unterbleibt. Wir bitten Sie jedoch auch den Nachteil zu bedenken, dass mit der Vollmacht Missbrauch betrieben werden könnte. Dies wäre der Fall, wenn sich der Bevollmächtigte als nicht so gewissenhaft herausstellen würde, wie Sie es von ihm erwartet hätten.
- Bei einer Betreuungsbehörde oder einem Notar können Sie Ihre Vollmacht beglaubigen lassen. Eine notarielle Beglaubigung ist für Verfügungen über Grundbesitz, Immobilien usw. erforderlich. Manche Geldinstitute verlangen ebenfalls eine beglaubigte Vollmacht. Alternativ wird eine Bestätigung der Geschäftsfähigkeit durch einen (Fach-) Arzt empfohlen.
- Für den Fall, dass eine gerichtliche Betreuung angeordnet werden müsste können Sie auch diese Person im Rahmen der Vollmacht benennen.

Sollten Sie hierzu noch weitere Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden:

**Landratsamt Amberg-Sulzbach
-Betreuungsamt-
Beethovenstraße 7
OG, Zimmer-Nr. 64/23 od. 64/22
Tel. 09621/39-567 oder 39-568**

**Stadt Amberg
-Betreuungsstelle-
Spitalgraben 3
III. Stock, Zimmer-Nummer 309
Tel. 09621/10-339 oder 10-392**

**Amtsgericht Amberg
-Betreuungsgericht-
Paulanerplatz 4
Tel. 09621/604-0**

**Betreuungsverein
Sozialdienst Kath. Frauen
Studentenplatz 2
Tel. 09621/48720**



Sollte mir etwas zustoßen, wenden Sie sich bitte an meine bevollmächtigte Vertrauensperson!

Name, Vorname

Straße

Ort

Tel.

Bitte den rechten Abschnitt ausschneiden und in der Geldbörse aufbewahren

VORSORGEVOLLMACHT

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon)

ersatzweise / oder : Die Vollmachtnehmer handeln gleichberechtigt, mit jeweils alleiniger Entscheidungsbefugnis (nicht zutreffendes streichen)

(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon)

Diese Vertrauensperson(en) wird/werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt habe.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange der Bevollmächtigte die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Ja Nein

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil(-)stationären Pflege. Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.
- Die Vollmacht umfasst auch die Nichteinwilligung oder den Widerruf der Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, die lebensverlängernd oder lebenserhaltend wirken, auch dann, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterben sollte oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte.
- Der Bevollmächtigte darf auch dann in eine erforderliche ärztliche Maßnahme einwilligen, wenn sie dem natürlichen Willen des Vollmachtgebers widerspricht, sofern die Voraussetzungen des § 1906 Abs. 3 BGB vorliegen. Dies ist der Fall, wenn ich auf Grund einer psychischen Krankheit, einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann und die Maßnahme im Rahmen einer Unterbringung zu meinem Wohl erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden. Dieser Schaden darf nicht durch andere, mir zumutbare Maßnahmen abgewendet werden können und der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Ja Nein

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

Post und Fernmeldeverkehr

Ja Nein

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Behörden

Ja Nein

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Vermögenssorge

Ja Nein

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
- die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung wahrnehmen
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
- Verbindlichkeiten eingehen, insbesondere Darlehens- und sonstige Kreditverträge abschließen
- mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

Geltung über den Tod hinaus

Ja Nein

- Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben gilt.

Betreuungsverfügung

Ja Nein

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

(Datum) (Unterschrift des Vollmachtgebers)

(Datum) (Unterschrift des Vollmachtnehmers)